

То публикува «Бял ГРАД-БГ» ООД , Република България, гр.София,
район «Триадица» , бул. «Витоша» №4, ет.5

Материали за
XIII международна научна практична конференция
«Ключови въпроси в съвременната наука - 2017», Volume 10 : Медицина .
Екология . Биологични науки . София .«Бял ГРАД-БГ» -101 с.

Редактор: Милко Тодоров Петков
Мениджър: Надя Атанасова Александрова
Технически работник: Татяна Стефанова Тодорова

**Материали за XIII международна научна практична конференция,
«Ключови въпроси в съвременната наука - 2017», 15 - 22 април 2017
г. на Медицина . Екология . Биологични науки .**

За ученици, работници на проучвания.

Цена 10 BGLV

ISBN 978-966-8736-05-6

© Колектив на автори , 2017
© «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2017

Клинична медицина

Анісімова Л.А.

*Дніпропетровська медична академія, факультет післядипломної освіти,
кафедра стоматології.*

Бойко Г.Г.

*Дніпропетровська медична академія, факультет післядипломної освіти,
кафедра стоматології.*

СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У МЕЖАХ ЗУБНОГО РЯДУ

Актуальність. Висока поширеність захворювань зубів і пародонта на пряму залежність від стану гігієни порожнини рота і соціальних умов життя людини. У комплексній профілактиці для вирішенні цієї проблеми важлива роль належить кваліфікованій професійній гігієні порожнини рота, коли своєчасно усуваються причини, умови виникнення та розвитку стоматологічних захворювань. Для пацієнтів велике значення має як професійна, так і індивідуальна гігієна порожнини рота. Адже якісний догляд за ротовою порожниною, правильний вибір засобів гігієни-запорука успіху в проведенні лікувально-профілактичних заходів[1,2,3].

Шини, що до тепер найчастіше використовуються, як фіксуючий спосіб при лікуванні переломів нижньої щелепи в межах зубного ряду стають на перешкоді при виконанні професійної та індивідуальної гігієни і створюють додаткові умови для виникнення гнійно-запальних ускладнень протягом терміну лікування.

Мета визначення стану гігієни порожнини рота у пацієнтів із переломами нижньої щелепи в межах зубного ряду.

Матеріали і методи. Стан гігієни порожнини рота у хворих із переломами нижньої щелепи у межах зубного ряду, ми вивчали на підставі матеріалів, які були отримані при проведенні аналізу інфраструктури щелепно-лицевого травматизму у постраждалих, що лікувалися на базі клініки кафедри стоматології факультету післядипломної освіти. Для характеристики гігієнічного стану порожнини рота був використаний індекс Silness-Loe і

Stallard. Обстеження пацієнтів ми проводили на 1 добу госпіталізації до призначення антибактеріальних препаратів аби отримати не зіпсовану картину гігієнічного стану.

Обговорення результатів дослідження. Нами було задієно у дослідженні 717 пацієнтів із переломами нижньої щелепи в межах зубного ряду. За віком пацієнти були поділені у чотири групи 18 – 20 років (169 осіб), 21 – 30 років (227 осіб), 31 – 40 років (208 осіб), 41 – 50 років (113 осіб).

У пацієнтів із ПНЩ в межах зубного ряду нами були виявлені захворювання тканин пародонта у 466 (65 %). Гінгівіт виявлений у 9,5 % – у 44 хворих. Локалізований пародонтит зустрічався у 18 хворих (4 %). Переважно зустрічався генералізований пародонтит у 404 хворих (51,75 %).

Як наведено у таблиця 1 із 169 пацієнтів віком 18 – 20 років у 55 (32,5 %) рівень гігієни порожнини рота був «добрий», у 110 (65,1 %) пацієнтів був «задовільний», у 4 (2,4 %) – «не задовільний», «поганий» – не був визначений.

У 227 пацієнтів віком 21 – 30 років у 42 (18,5 %) рівень гігієни порожнини рота був «добрий», у 155 (69,1 %) пацієнтів був «задовільний», у 24 (10,4 %) – «не задовільний», «поганий» – був визначений у 6 (10,4 %) пацієнтів.

Із 208 пацієнтів групи у віці 31 – 40 років рівень гігієни порожнини рота був «добрий» у 4 (1,9 %) пацієнтів, у 87 (42,0 %), пацієнтів був «задовільний», у 107 (51,3 %) – «не задовільний», «поганий» – був визначений у 10 (4,8 %) пацієнтів. Із 113 пацієнтів віком 41-50 років рівень гігієни порожнини рота був «добрий» у 0 пацієнтів, у 19 (16,6 %) пацієнтів був «задовільний», у 73 (65,0 %) – «не задовільний», «поганий» – був визначений у 21 (18,4 %) пацієнта.

Таблиця 1

Показники гігієни порожнини рота у хворих із переломом нижньої щелепи у межах зубного ряду

Вік (роки)	Рівень гігієни порожнини рота					
	Silness-Loe (бали)	Stallard (бали)	Добрий	Задовільний	Не задовільний	Поганий
	(M±m)	(M±m)	(M±m)	(%)	(%)	(%)
18-20	0	0	0,19± 0,02*	42	28,5	46,7
21-30	0,34±0,04*	0,22±0,04*	1,63 ±0,02*	19,8	91,3	86,3
31-40	1,38±0,07*,**	1,42±0,02*	1,79±0,05*,**	18,3	76,1	79,8
41-50	1,52±0,06*,**	1,58±0,03*	1,94±0,05*,**	0	46,7	86,4

Примітка: $p < 0,05$; вірогідність різниці відносно здорових осіб до групи дослідження; * - статистична достовірність при порівнянні груп за віком 41 – 50 років та 18 – 20 років, 41 – 50 років та 21 – 30 років, 41 – 50 років та 31 – 40 років, 31 – 40 років та 18 – 20 років, 21 – 30 років та 18 – 20 років;

** - $p = 0,05$ вірогідність різниці відносно 31 – 40 років та 21 – 30 років.

На момент госпіталізації хворі віком 18 – 20 років мають достатньо високий рівень гігієни порожнини рота. За гігієнічним індексом Silness-Loe при множинному співставленні були статистично не достовірні при порівнянні 31 – 40 та 21 – 30 років, 31 – 40 та 41 – 50 років ($p = 0,05$). Ці групи найбільш близькі за віком і не мають значних відмінностей.

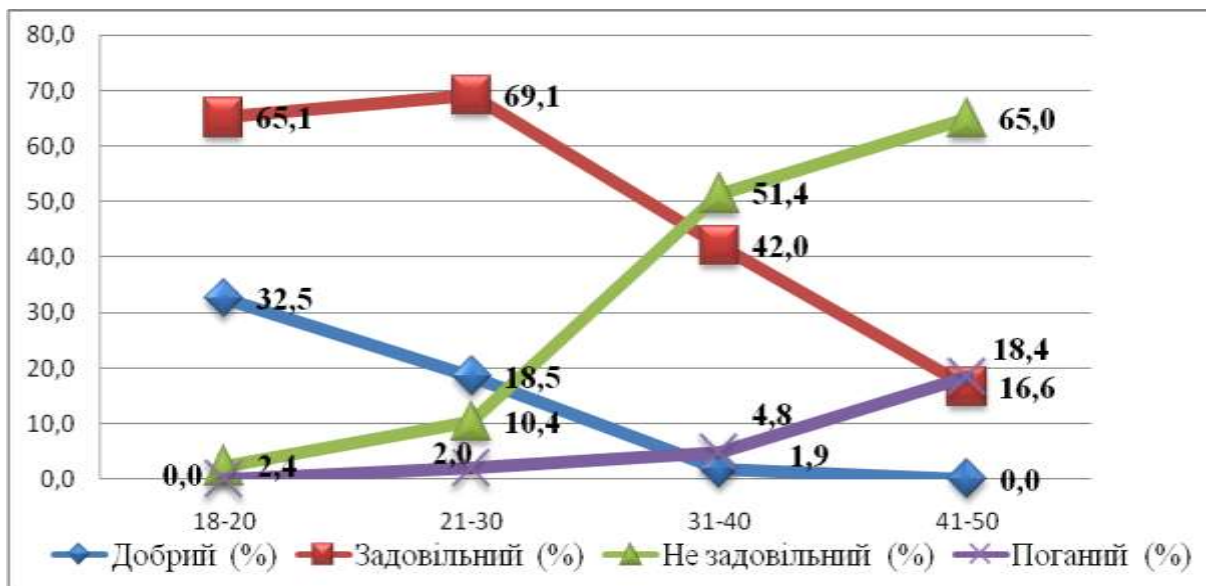


Рисунок 1 Рівень гігієни порожнини рота у хворих із переломом нижньої щелепи в межах зубного ряду у відсотковому співвідношенні у групах за віком

На рисунку 1 ми бачимо, як знижувалася кількість пацієнтів із «добрим» рівнем гігієни порожнини рота. У пацієнтів віком 41 – 50 років ці показники дорівнювали «0». У молодих пацієнтів ці показники були значно нижчі, проте відрізнялися від показників здорових осіб. Аналогічна динаміка простежується із «задовільним» рівнем гігієни (від 65,1 % у віці 18 – 20 років до 16,6 % у пацієнтів віком 41 – 50 років). Відбувається підвищення кількості хворих із «незадовільним» рівнем гігієни від 2,4 % (18 – 20 років) хворих до 65,0 % (віком 41 – 50 років) хворих.

Аналіз рівня гігієни порожнини рота і стану тканин пародонту у хворих із ПНЩ у межах зубного ряду дозволив встановити погіршення рівня гігієни і підвищення ступеня запальних процесів у хворих із ПНЩ у межах зубного ряду у всіх вікових групах.

Література:

1. Данилевский Н.Ф. Мониторинг состояния гигиены полости рта взрослого населения Украины как медицинское обоснование планирования региональных программ профилактики (Сообщение 1) /Н.Ф. Данилевский, М.Ю. Антоненко, Л.Ф.Сидельникова// Современная стоматология. 2005. - № 2. – С.164-168.

2. Ковалевский А.М. Гигиена полости рта у больных с переломами челюстей: Переломы челюстей. – СПб.: Спец Лит. – 2005. – С.35-36.
3. Методология донозологического мониторинга состояния гигиены полости рта и заболеваний пародонта населения в крупных промышленных городах Украины/ М.Ю. Антоненко// В сб.: Проблемы диагностики и коррекции состояния здоровья в напряженной экологической среде обитания. Материалы второй международной научной конференции [«Донотология – 2006»], Санкт – Петербург. – 2006. – С.31-33.